



Verónica Vargas Pompa

Méd. Laura Blasi Pineda.

Supervisión de casos clínicos.

**Tipos de terapias para las
manías.**

IX Cuatrimestre “A”

Tapachula, Chiapas a 12 junio del 2020.

Tipos de terapias para las manías.

En los últimos años se ha demostrado que la combinación del tratamiento farmacológico (Litio) y psicológico permite mayor mejoría en el trastorno bipolar.

Terapia cognitiva y terapia cognitiva-conductual.

Terapia cognitiva (Zaretsky, Segal y Gemar, 1999) o terapia cognitiva conductual (Scott, 1996). En ambos casos el objetivo es aplicar los principios cognitivo conductuales a los pacientes para que se adhieran a la medicación y adquieran habilidades o reduzcan los problemas que acarrea el TB.

La TCC es una forma de psicoterapia breve y de objetivos limitados, creada por Aaron Beck. El foco primario de este modelo terapéutico es identificar y cambiar los patrones mal adaptativos de procesamiento de la información y del comportamiento.

La TCC, al igual que otras formas de psicoterapia para el trastorno bipolar, comienza con la psicoeducación acerca de este padecimiento y la manera en que los factores ambientales y los pensamientos (cogniciones) y comportamientos del paciente afectan el curso de la enfermedad.

Si el paciente conoce las manifestaciones de la fase depresiva y maníaca del trastorno bipolar puede desarrollar la capacidad de detectar tempranamente los síntomas.

Si conoce la evolución del trastorno bipolar y la utilidad de los fármacos para detener los ciclos puede mejorar el cumplimiento del tratamiento psicofarmacológico.

Las estrategias conductuales siguen dos lineamientos fundamentales

- 1) Adicionar comportamientos positivos.
- 2) para lograr que las cosas vayan bien, primero hay que evitar que empeoren.

Por ello se recomienda aumentar el nivel de actividad del paciente, vale la pena empezar con las denominadas lista A y lista B. En la lista A se incluye lo que es

necesario realizar ese día; en la lista B las actividades que no son prioritarias, También deben evitarse los factores que puedan empeorar a la depresión. También es indispensable restablecer el patrón de sueño (dormir ocho horas y no desvelarse)

Terapia familiar y terapia marital.

El contexto familiar afecta y es afectado por los pacientes con TB; Es importante estudiar la alta emisión expresada del paciente ya que aumenta la probabilidad de recaída (Miklowitz et al., 1988) El grupo de Clarkin ha desarrollado una intervención familiar para la familia y los pacientes psiquiátricos hospitalizados, entre los que se encuentran los pacientes bipolares. El tratamiento dura un promedio de 9 sesiones y se centra en ayudar a los pacientes a afrontar la hospitalización y a hacer planes para una vez le haya sido dada el paciente lo largo del tratamiento se entrena al paciente y a su familia a aceptar que el trastorno es real y que probablemente es crónico, que es necesario el tratamiento farmacológico junto al psicológico una vez haya sido dado de alta, identificar los estresores que pueden precipitar la recaída, aprender el modo de modificar los patrones familiares disfuncionales y ser capaz de hacerle frente a los estresores en el futuro. El de Miklowitz dura 9 meses y tiene componentes semejantes.

La terapia interpersonal y del ritmo social.

Una terapia que se utiliza en el TB es la denominada terapia interpersonal y del ritmo social (IPSRT), desarrollada por Frank et al. (1994). Esta terapia es de tipo individual porque el paciente no quiere llevar a cabo una terapia marital o familiar, o porque vive solo. Se centra en dos aspectos básicos: las relaciones e interacciones interpersonales y rutinas cotidianas, basados en la hipótesis de la estabilidad del ritmo social (Ehlers, Frank y Kupfer, 1988). Este tipo de terapia no tiene una duración concreta por la necesidad de un tratamiento a largo plazo, dada la condición crónica de la enfermedad. Da una gran importancia a la regulación del sueño. Si se regula

el sueño esto incide positivamente en su estado emocional. Si además identifica adecuadamente los eventos vitales que le llevan a la ruptura de sus rutinas y las

relaciones interpersonales problemáticas, todo ello conduce no sólo a una mejora de su estado emocional, sino también de su vida social.

El estudio de Johnson et al. (1999) Este estudio sugiere que los individuos con alto apoyo social se recuperan más rápidamente de los episodios del estado de ánimo y son menos vulnerables para el incremento de depresión a lo largo del tiempo.

Bibliografía

Blasi, L. (s.f.). *Antología Psicología*. Tapachula.

UDS. (s.f.). *Supervisión de casos clínicos*.